

10 DOMANDE SULL'ASSISTENZA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI IN ITALIA¹

Network Non Autosufficienza (NNA)², giugno 2012

1. Perché la politica dimentica gli anziani non autosufficienti?

Non certo per i numeri. Gli ultra-ottantenni, i principali utenti dell'assistenza, sono – da tempo – in costante crescita: da 1.8 milioni nel 1990 (3% della popolazione) a 3.5 milioni nel 2010 (6%) e agli attesi 4.5 milioni del 2020 (7,5%) (tab. 1).

La politica non ne parla perché asseconda un sentimento di rimozione collettiva, che riguarda tutti coloro i quali non siano - in qualche modo – coinvolti nella realtà degli anziani non autosufficienti. La ragione è semplice: nessuno di noi ama pensare che potrebbe esserne, un giorno, toccato né immaginarsi – ad esempio – come un 85enne con l'Alzheimer.

La politica non ne parla, nondimeno, perché nel nostro paese i Governi hanno tradizionalmente una ridotta capacità di decidere in autonomia e sono assai soggetti all'influenza di lobbies e corporazioni di vario genere. Non esistono, però, incisivi gruppi di pressione a favore degli anziani non autosufficienti.

2. Perché oggi bisogna parlarne?

Perché il Governo Monti si trova davanti a un bivio, poco visibile ma cruciale. Deve decidere se lasciare che il sistema pubblico di assistenza agli anziani non autosufficienti inizi il proprio declino - di cui già si vedono i primi segni – o se porre le basi per il suo consolidamento. Scegliere la seconda possibilità vorrebbe dire dar vita a un Patto per le persone autosufficienti insieme a Regioni e Comuni. Un Patto che definisca una visione strategica di questo cruciale ambito del welfare nel medio periodo (cinque anni) e che preveda alcune azioni per cominciare a tradurla in pratica. Nell'altro documento reso disponibile presentiamo una proposta concreta che va in questa direzione.

3. Cos'è l'assistenza agli anziani non autosufficienti?

L'assistenza alle persone anziane non autosufficienti (*long-term care*) comprende la varietà di servizi e interventi - sociali e sanitari - forniti con continuità a persone anziane che hanno bisogno di assistenza costante a causa di disabilità fisica o psichica. I principali interventi a (almeno

¹ Le domande presentano, insieme alle successive tabelle, le principali informazioni e i più importanti dati sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia. La proposta per un rinnovato intervento nel settore si trova nell'altro documento, intitolato: "Appello al Governo: subito il Patto per i non autosufficienti".

² Il Network Non Autosufficienza (NNA) è nato – da un'idea di Cristiano Gori – per promuovere riflessioni scientifiche sull'assistenza agli anziani non autosufficienti che siano utili all'operatività. Lo compongono anche Anna Banchemo, Enrico Brizioli, Antonio Guaita, Franco Pesaresi e Marco Trabucchi. Ha pubblicato sinora tre rapporti sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia (scaricabili gratuitamente da www.maggioli.it/rna).

parziale) finanziamento pubblico sono i servizi territoriali (servizi domiciliari e centri diurni), le strutture residenziali e l'indennità di accompagnamento. I principali interventi privati sono l'assistenza fornita direttamente dalle famiglie e il ricorso alle badanti. Ai fini statistici vengono definite anziane le persone con almeno 65 anni ma la maggior parte degli utenti dell'assistenza continuativa ne ha almeno 80 (tab. 2).

4. Perché fate riferimento al Governo nazionale, se i servizi per gli anziani competono a Regioni e Comuni?

Perché lo Stato può svolgere un ruolo decisivo per la promozione dell'assistenza agli anziani, attraverso una riforma nazionale che metta il welfare locale in condizione di operare adeguatamente. Riforme di questo tipo, negli ultimi 20 anni, sono state compiute in gran parte dei paesi europei (a partire da Francia e Germania, sino alla Spagna). Tutte hanno condiviso i medesimi ingredienti:

- la definizione di alcuni standard (quantitativi e, a volte, qualitativi) validi per l'intera nazione;
- lo sviluppo dei servizi alla persona, a lato dei trasferimenti monetari;
- il maggior coinvolgimento finanziario dello Stato, in forma di co-finanziamento;
- il ruolo di cabina di regia svolto dallo Stato (monitoraggio, accompagnamento dei territori, verifica).

In Italia l'ipotesi di una riforma è stata discussa durante gran parte della Seconda Repubblica (in particolare tra il 1997 e il 2008) senza mai venire realizzata. Tra i paesi dell'Europa centro-meridionale, quelli più simili al nostro, solo due non hanno introdotto una riforma nazionale: Italia e Grecia (tab. 3).

5. Perché le recenti scelte dello Stato in materia di finanza pubblica hanno penalizzato particolarmente i servizi per gli anziani non autosufficienti?

La responsabilità di questi servizi è suddivisa tra le politiche sociali (Ministero del Welfare) e la sanità. Il precedente Esecutivo ha ridotto del 92% i fondi dello Stato dedicati alle politiche sociali, delle quali gli anziani costituiscono il più ampio gruppo di utenti. I finanziamenti sono in discesa da 2.526 milioni di Euro annui (2008) a 200 (2013) (tab. 4). Tra le diverse linee di finanziamento per il sociale ne esisteva una interamente dedicata alla non autosufficienza (il fondo nazionale per la non autosufficienza, 400 milioni nel 2010), che non esiste più (tab. 5)

Per quanto riguarda la salute, invece, la preoccupazione per le scelte nazionali riguarda il futuro prossimo venturo. L'atto fondamentale dello Stato per determinare finanziamenti e interventi in sanità è il Patto per la Salute, che ha valore triennale. Il Patto per la Salute 2013-2015 deve essere approvato in autunno: la bozza esistente non contiene obiettivi a favore della non autosufficienza.

6. Quali sono i primi segni del declino?

A livello generale, nello scorso decennio gran parte delle Regioni (responsabili del maggior numero dei servizi) ha avviato, autonomamente, propri percorsi di riforma per potenziare il sistema. Mentre - fino a qualche tempo - fa l'aspettativa era che tali percorsi continuassero, oggi si registrano difficoltà crescenti a procedere con quanto previsto e, sempre più spesso, anche a mantenere ciò che è stato sinora realizzato (tab. 6).

A livello concreto, in numerosi territori già si rilevano diversi sintomi dell'inizio del declino, la cui presenza, se non s'interverrà, è destinata a diffondersi. Essi riguardano: a) l'impossibilità per le famiglie di trovare le informazioni e consigli che richiedono, b) l'abbassamento della qualità, c) il peggioramento delle condizioni di lavoro, d) la non autosufficienza come causa di disegualianza (le conseguenze sono presentate più in dettaglio in tabella 7)

Si tende sovente a ritenere che il rischio di declino costituirebbe un problema principalmente per il Meridione, dove il sistema dei servizi risulta più fragile e, dunque, più facilmente danneggiabile. In realtà non è così, e non solo perché le Regioni meridionali possono beneficiare di fondi europei destinati ai servizi domiciliari. Il punto, oggi e nel prossimo futuro, è che in assenza di un robusto intervento dello Stato anche il sistema di welfare delle Regioni settentrionali è destinato ad un notevole peggioramento.

7. Perché dite che nell'assistenza alle persone non autosufficienti tutti sanno "cosa bisognerebbe fare" mentre il punto è "cominciare a farlo"?

Di una riforma nazionale del settore si discute da 15 anni, a partire dal 1997. Se ne sono occupate Commissioni di matrice politica (le principali sono la commissione Onofri, 1997, con il Governo Prodi I, e la commissione Maroni-Sirchia, 2003, con il Governo Berlusconi), i sindacati dei pensionati (che hanno presentato proprie proposte), commissioni tecniche (in particolare quelle istituite presso il Ministero della Salute per la revisione dei Lea, 2006-2007), sino ad arrivare al disegno di legge presentato dal Ministro Ferrero (Governo Prodi II nel 2007).

Sono state elaborate, nondimeno, numerose analisi e proposte presentate autonomamente da esperti. Inoltre, le riforme realizzate negli altri paesi offrono numerosi spunti, con riferimento alle strade da seguire così come agli errori da non ripetere. Complessivamente, in questo settore emerge tra chi se ne occupa una notevole consonanza di vedute sulle cose da fare, che si ritrova in ben pochi altri ambiti delle politiche pubbliche.

In Italia, dunque, non sono necessarie ulteriori analisi e riflessioni, ora bisogna iniziare a confrontarsi con la concreta attuazione dei necessari percorsi di riforma.

8. In che senso questa riforma costa poco?

A soffrire di un finanziamento inadeguato sono i servizi alla persona, nel territorio (a domicilio, centri diurni) e nelle strutture residenziali. I servizi assorbono oggi una quota assai limitata di spesa pubblica e ciò produce un paradossale “vantaggio” (tab. 8). Poiché gli stanziamenti dedicati sono esigui, se ne potrebbe produrre una robusta crescita con sforzi marginali rispetto alla torta complessiva del bilancio pubblico. Infatti, si può avviare una riforma storica con uno stanziamento di soli 400 milioni di Euro.

Nel tempo, sarà necessario incrementare ulteriormente le risorse dedicate. Le esigenze dei conti pubblici potranno impedire di farlo nell'immediato ma lo sviluppo potrà essere modulato negli anni in base all'evoluzione del quadro economico. D'altra parte rispondere alla non autosufficienza non costituisce un'esigenza solo di breve periodo, dato che stiamo parlando della sfida principale del welfare italiano nei prossimi 20 anni. Peraltro, neppure in prospettiva si tratta di un settore particolarmente oneroso: oggi la spesa pubblica dedicata rappresenta il 1,28% del Pil e – secondo uno studio svolto per il Ministero del Welfare – la soglia minima da raggiungere nei prossimi dieci anni per rispondere adeguatamente ai bisogni della popolazione anziana ammonta allo 1,5% mentre quella auspicabile allo 1,7%. Per valutarne l'impatto sulla finanza pubblica, basta confrontare queste cifre con le voci del bilancio complessivo in tabella 8

9. Non si potrebbero affrontare le maggiori necessità di assistenza con il ricorso ad assicurazioni private?

Alcuni ritengono che lo sviluppo delle assicurazioni private possa costituire la principale risposta all'invecchiamento. Gli studi concordano nel ritenere che non sia così e che alle assicurazioni debba essere riservata una funzione esclusivamente integrativa di un maggiore sforzo pubblico. Anche l'OCSE è recentemente intervenuta - con un autorevole rapporto (*Help Wanted? Providing and paying for long-term care*) - per smontare l'illusione che le assicurazioni private possano far venir meno la necessità di maggiore spesa pubblica.

In proposito, peraltro, c'è ampio consenso in Europa mentre solo in Italia - da più parti - si continua a sostenere il contrario. Dunque, la vera domanda è: perché se in tutta Europa si riconosce che le assicurazioni private non possono costituire la principale soluzione, nel nostro paese questa opinione è così diffusa?

10. Cosa rispondete a chi afferma che ottenere anche un incremento contenuto di risorse per la non autosufficienza sarà difficile nei prossimi anni?

Rispondiamo che bisogna mettere meglio a fuoco cosa accadrebbe in caso contrario. Senza il necessario aumento dei finanziamenti pubblici, infatti, la qualità dell'assistenza peggiorerà e la possibilità di essere assistiti adeguatamente dipenderà sempre più dalle disponibilità economiche di ognuno. In sintesi: incremento della spesa pubblica o welfare residuale, non ci sono alternative.

Rispondiamo, inoltre, che è una questione di scelte. Durante la "Seconda Repubblica", le persone non autosufficienti sono rimaste escluse dalle priorità della politica. La mancata introduzione della riforma nazionale costituisce, infatti, il sintomo della difficoltà della politica di vedere il cambiamento della società, con la sempre più ampia diffusione della non autosufficienza. Non è un destino che ciò accada anche in futuro. Qualora vi fosse una scelta politica a favore delle persone non autosufficienti e dei loro familiari, si noterebbe che 400 milioni sono una cifra risibile per l'avviamento della riforma e che il passaggio delle risorse dedicate dall'attuale 1,28% del Pil all'1,7%, attraverso un percorso graduale di 10 anni, è assolutamente fattibile.

DATI E INFORMAZIONI PER SAPERNE DI PIU'

Tab. 1 – L'incremento della popolazione 80+ in Italia

Anno	1990	2010	2020
Persone con almeno 80 anni (milioni)	1.8	3.5	4.5
% sul totale della popolazione	3	6	7.5

Fonte: Istat

Tab. 2 – Percentuale di persone 65+ che ricevono interventi per la non autosufficienza (interventi pubblici e badanti)³, 2008-2009

	%
Strutture residenziali	2,6
Servizi di assistenza domiciliare (SAD) del Comune	4,1
Assistenza domiciliare integrata (ADI) della ASL	2,8
Indennità di accompagnamento	9,5
Badanti	7,6

Fonte: www.maggioli.it/rna

Tab. 3 - Le riforme nazionali dell'assistenza ai non autosufficienti nei paesi dell'Europa a 15 più simili all'Italia

Paese	Anno
Austria	1993
Germania	1995
Francia	2001
Spagna	2006
Portogallo	2006
Grecia	-
Italia	-

Fonte: www.forumterzosettore.it

³ Gli anziani che vivono nel territorio (escludendo quelli ospiti di strutture residenziali) non di rado ricevono contemporaneamente più di uno degli interventi elencati (sad, adi, indennità, badanti); l'indennità, in particolare, viene impiegata molto spesso per coprire parte della remunerazione delle badanti. Con la denominazione di strutture residenziali s'intendono qui tutte le diverse tipologie di residenze per anziani esistenti (residenze protette, residenze assistenziali e residenze sanitario-assistenziali). L'indennità è un contributo monetario di 492 euro mensili, erogato – indipendentemente dalle loro condizioni economiche - agli anziani che hanno bisogno di assistenza continua per deambulare e/o svolgere gli altri atti quotidiani della vita.

Tab 4 -La riduzione dei fondi statali per le politiche sociali, 2008-2013⁴

	Milioni di Euro	Numero indice (2008=100)
2008	2.526	100
2010	1.472	58
2013	200	8

Fonte: Elaborazioni di Misiani in www.astrid.eu

Tab 5 – Il fondo nazionale per la non autosufficienza

Anno	Stanziamiento
2008	300
2009	400
2010	400
2011	0

Tabella 6 – Le incertezze nelle riforme regionali per le persone non autosufficienti

Legislatura regionale 2005-2010	Legislatura regionale 2010-2105: aspettative iniziali	Legislatura regionale 2010-2105: realtà attuale
In molte Regioni avviamento di percorsi di riforma basati su nuova progettualità, incremento della spesa, e rafforzamento dei servizi	Attesa di consolidamento delle riforme	Invece, difficoltà a procedere con i percorsi previsti e/o a mantenere quanto già realizzato

Fonte: www.maggioli.it/rna

⁴ La tabella considera l'insieme dei diversi fondi statali per il sociale. Prima delle decurtazioni, i principali di questi erano il Fondo Nazionale Politiche Sociali, il Fondo per i Non Autosufficienti, il Fondo Politiche per la Famiglia, il Fondo per il Servizio Civile.

Tab. 7 – Quali sono le concrete conseguenze che il declino dell' assistenza agli anziani non autosufficienti produce?

Le conseguenze	Esempi pratici
<i>Le famiglie non ricevono le informazioni e i consigli che richiedono</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Indebolimento dei servizi di informazione/consulenza - Servizi domiciliari sempre più concentrati solo sulle singole prestazioni
<i>Un welfare in declino è di bassa qualità</i>	<ul style="list-style-type: none"> - La riduzione dei finanziamenti spinge a diminuire la qualità dei servizi
<i>Un lavoro spesso sfruttato</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Meno risorse nei servizi si scaricano (anche) sugli operatori
<i>La non autosufficienza come origine di disuguaglianza</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nelle strutture residenziali un gruppo crescente di famiglie non riesce a pagare retta o lo fa solo a costo del proprio impoverimento - In generale, aumentano gli anziani che rimangono esclusi dai servizi pubblici

Fonte: www.maggioli.it/rna

Tabella 8 - Spesa pubblica per l'assistenza agli anziani, per la protezione sociale e spesa complessiva, Italia, 2009-2010

Intervento	% del PIL
<i>Servizi alla persona</i>	<i>0,64 [AREA IN DIFFICOLTA']</i>
<i>di cui:</i>	
<i>Servizi territoriali (0,24)</i>	
<i>Strutture residenziali (0,40)</i>	
Indennità di accompagnamento	0,66
Totale spesa assistenza anziani	1,28
Spesa protezione sociale (pensioni, sanità e altro)	27,5
Spesa pubblica complessiva	50,9

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato

APPELLO AL GOVERNO: SUBITO IL PATTO PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI¹

Network Non Autosufficienza (NNA)², giugno 2012

Il rischio del declino

Il sistema italiano di assistenza alle persone non autosufficienti – anziani e adulti con disabilità – viene da un decennio di lento ma costante miglioramento. Gli interventi oggi disponibili, tuttavia, sono ancora lontani dal rispondere adeguatamente ai bisogni, mentre il numero degli anziani continua ad aumentare. Per lungo tempo si è pensato che i prossimi anni avrebbero visto il sistema consolidarsi ma lo scenario, ora, è cambiato. Si manifestano, infatti, i primi segni di un declino che – se non contrastato – ridurrà la qualità e l'ampiezza degli interventi.

Dato che la realtà degli anziani non autosufficienti riguarda già oggi tante famiglie, e ne toccherà ancor più domani, stupisce il silenzio intorno al rischio del declino. Quest'ultimo trova la sua origine, innanzitutto, nell'assenza di quella riforma nazionale necessaria a mettere il welfare locale in condizione di operare al meglio, compiuta, nelle ultime due decadi, da gran parte dei paesi europei. Su tale mancanza si sono innestate le scelte di finanza pubblica operate dallo Stato negli anni più recenti, che hanno penalizzato i servizi per i non autosufficienti rispetto ad altri settori.

Paradossalmente, il ritardo accumulato dal nostro paese, dall'inizio degli anni '90 a oggi, offre all'attuale Esecutivo l'opportunità di fare la differenza. Proprio perché la riforma nazionale non è mai stata realizzata, infatti, avviarla ora avrebbe un impatto molto forte contro il rischio del declino. Il Network Non Autosufficienza (NNA), pertanto, chiede al Governo Monti di dare il via alla riforma nazionale dell'assistenza alle persone non autosufficienti, così da disegnarne un diverso futuro.

A questo scopo ci vuole un Patto per le persone non autosufficienti, sottoscritto dallo Stato insieme a Regioni e Comuni. Il Patto si può siglare in pochi mesi. Esiste, infatti, ampio consenso tra gli

¹ Questo testo contiene la proposta per un rinnovato intervento nell'assistenza alle persone non autosufficienti. I dati sullo stato del settore nel nostro paese, con riferimento agli anziani, si trovano nel documento che lo accompagna, intitolato "10 domande sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia". Il Patto dovrebbe riguardare le persone non autosufficienti di ogni età. Poiché NNA si occupa di anziani, gli esempi proposti in queste pagine, così come il documento di accompagnamento, riguardano principalmente tale categoria.

² Il Network Non Autosufficienza (NNA) è nato – da un'idea di Cristiano Gori – per promuovere riflessioni scientifiche sull'assistenza agli anziani non autosufficienti che siano utili all'operatività. Lo compongono anche Anna Banchemo, Enrico Brizioli, Antonio Guaita, Franco Pesaresi e Marco Trabucchi. Ha pubblicato sinora tre rapporti sull'assistenza agli anziani non autosufficienti in Italia (scaricabili gratuitamente da www.maggioli.it/rna).

esperti sulle azioni da compiere per riformare l'assistenza alle persone non autosufficienti; tutti sanno "cosa bisognerebbe fare", il punto è "cominciare a farlo". Inoltre, per avviare la riforma sarebbe necessario uno sforzo economico marginale per il bilancio pubblico.

Il Patto per le persone non autosufficienti

Il Governo ha quasi ultimato la riforma dell'Isee, lo strumento per misurare le condizioni di chi richiede il welfare. Si tratta di un risultato importante, che ora va collocato in un più ampio progetto: il Patto per le persone non autosufficienti. Il Patto deve contenere una visione strategica di medio periodo (cinque anni) e alcune azioni per iniziare a tradurla in pratica. Lo compongono quattro parti.

1. La Road Map 2012-2017

Il cuore del Patto è una Road Map che disegni il percorso di potenziamento del settore nel periodo 2012-2017. Si supererebbe così l'anomalia che vede lo Stato italiano privo di una propria strategia d'azione su "cosa fare" a favore del sempre più ampio numero di anziani non autosufficienti e dei loro familiari. La Road Map si fonda su alcuni obiettivi chiave: 1. assicurare interventi di qualità, sia a casa degli utenti che nelle strutture residenziali; 2. insieme agli interventi, fornire alle persone non autosufficienti e alle loro famiglie le informazioni, l'orientamento e i consigli che richiedono; 3. prestare particolare attenzione alle situazioni più gravi (equità). Tutti questi obiettivi sono da declinare tenendo conto dell'eterogeneità territoriale che contraddistingue il nostro paese.

Va seguita una prospettiva di gradualità. Lo richiedono il quadro della finanza pubblica, l'impegno attuativo necessario e le menzionate difformità territoriali. Si tratta, quindi, di fissare il punto di arrivo e di disegnare il cammino per giungervi progressivamente, progettando percorsi "disegnati su misura" per ciascuna delle Regioni. Nel primo anno bastano solo 400 milioni (necessari al Fondo per il futuro della non autosufficienza, illustrato più avanti, mentre le altre azioni previste - sperimentazione di una nuova indennità di accompagnamento e riforma dell'ISEE - sono a costo zero). Detto altrimenti, con soli 400 milioni - cifra marginale per il bilancio statale - si può avviare una riforma di portata storica. Al potenziamento del sistema saranno successivamente necessarie risorse ulteriori, la cui tempistica di reperimento potrà essere definita in base all'evoluzione del quadro economico.

Il punto di arrivo del percorso pluriennale è condiviso da tutti gli esperti e dalla miriade di proposte presentate negli ultimi anni. Consiste nel definire i livelli essenziali di assistenza per le persone non autosufficienti, stabilendo standard adeguati di presenza di servizi per le Regioni, che riguardino l'offerta domiciliare, le strutture residenziali e i centri diurni. Ciò permetterebbe di introdurre, nei servizi dedicati agli anziani e agli adulti disabili, garanzie analoghe a quelle oggi assicurate dagli standard ospedalieri (ad esempio la disponibilità di posti letto). Allo stesso modo, sono da definire protocolli, linee guida e altri strumenti che promuovano la qualità dei servizi nei diversi territori.

Parlare di Patto significa presupporre un sforzo condiviso da parte dei due Ministeri interessati alla non autosufficienza, Salute e Welfare, delle Regioni e dei Comuni. È solo il lavoro congiunto tra i diversi soggetti istituzionali, infatti, che può portare alla stesura della Road Map. In forza di questo accordo Regioni e Comuni dovranno accompagnare gli stanziamenti dello Stato con propri impegni concernenti il rafforzamento dell'offerta, la promozione della qualità e le risorse economiche da rendere disponibili.

2. Il Fondo per il futuro della non autosufficienza

Vediamo adesso cosa mettere subito in campo. Nell'assistenza alle persone non autosufficienti i tagli degli ultimi anni si sono concentrati sui servizi alla persona (a domicilio e in strutture residenziali). Non è realistico, pertanto, pensare di avviare un cammino di rafforzamento senza un, sia pur limitato, nuovo stanziamento.

L'idea è quella di introdurre subito un finanziamento nazionale di dimensioni contenute, dunque compatibile con le attuali ristrettezze di bilancio, ma che possa svolgere una funzione di volano, spingendo Stato e Regioni a iniziare il percorso condiviso di sviluppo. L'ammontare – come anticipato – è inizialmente di 400 milioni annui. Piuttosto che di introduzione, però, bisogna parlare di re-introduzione, dato che si tratta dello stesso ammontare previsto dal, pur esile, “Fondo nazionale per la non autosufficienza”, abolito nel 2011.

Il nuovo fondo si chiama “Fondo per il futuro della non autosufficienza”, a indicare il suo ruolo propulsivo per un progressivo sviluppo del sistema. Rispetto alle regole previste dal “Fondo nazionale per la non autosufficienza”, nel nuovo scenario gli obiettivi per l'utilizzo delle risorse statali vengono definiti in modo maggiormente preciso e si istituisce un sistema di monitoraggio più rigoroso.

Le risorse del “Fondo per il futuro della non autosufficienza”, crescenti nel tempo, sono destinate alla progressiva introduzione dei livelli essenziali dei servizi, sulla base della Road Map. I finanziamenti di questo nuovo fondo statale vengono utilizzati in modo coordinato con quelli di Regioni e Comuni, come previsto dal Patto.

3. Il modello europeo dell'indennità di accompagnamento

Tra gli esperti c'è concordanza di vedute in merito a come migliorare l'indennità di accompagnamento, riprendendo le indicazioni univoche che arrivano dagli altri paesi europei. Accordo, è utile precisarlo alla luce di alcune polemiche degli ultimi mesi, sulla necessità non di tagliare bensì di rafforzare questa misura. La nuova indennità europea – così definita perché raccoglie le indicazioni delle altre esperienze internazionali – si basa sui seguenti caposaldi: a) criterio di accesso: come oggi, esclusivamente il bisogno di assistenza e non le condizioni economiche (vige cioè il principio di cittadinanza: il sostegno pubblico deve rivolgersi a tutti i cittadini non autosufficienti, non solo a quelli con possibilità economiche limitate); b) importo: graduato secondo il bisogno di assistenza e le condizioni economiche (attualmente l'importo è uguale per tutti, in futuro chi ha maggiori necessità sia di assistenza che finanziarie riceverà di più);

c) informazione e consulenza: offrire agli utenti dell'indennità e ai loro familiari la possibilità di ottenere informazioni, suggerimenti, counseling da operatori adeguatamente formati (opportunità richiesta dalle famiglie e oggi mancante); d) badanti: prevedere un incentivo economico affinché quando l'indennità viene utilizzata per il pagamento delle badanti questo avvenga nei confronti di persone impiegate in modo regolare e adeguatamente formate.

Il passaggio al modello europeo è da condurre gradualmente, per comprenderne le migliori modalità di concreta applicazione nel contesto italiano. Bisogna avviarne, pertanto, una sperimentazione della durata di 12 mesi in vari contesti locali, rappresentativi delle nostre diverse realtà territoriali. I risultati della sperimentazione offriranno le indicazioni necessarie per definire operativamente, nel migliore dei modi, la successiva introduzione della nuova indennità in tutto il paese.

4. Il nuovo Isee

Il Governo sta lavorando da tempo al ridisegno dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (Isee) per rendere più equo l'accesso ai servizi per la non autosufficienza, dimostrando una competenza e una capacità di dialogo raramente riscontrate in passato. Le scelte compiute sono, perlopiù, condivisibili e ci si augura che il nuovo Isee venga presto approvato, così da diventare un cruciale tassello del Patto.

Il Patto o il declino

Il Patto per le persone non autosufficienti dovrebbe essere sottoscritto entro l'autunno. Non farlo significherebbe assecondare il precoce declino di questo cruciale ambito del welfare. Il Patto o il declino: questo è il bivio davanti al quale si trova il Governo Monti.

L'auspicio è che l'Esecutivo agisca. In caso contrario, bisognerà chiedergli: "perché avete perso l'occasione di avviare un percorso di riforma di importanza storica, a un costo contenuto per il bilancio pubblico, in una materia di grande rilievo sociale e con un ampio consenso tra gli esperti sulle cose da fare?"

IL PATTO PER LE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Sottoscrizione del Patto	XX					
Riforma dell'Isee	XX					
Fondo per il futuro della non autosufficienza	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Progressiva introduzione dei livelli essenziali (standard di servizi)		XX	XX	XX	XX	XX
Sperimentazione dell'indennità di accompagnamento Europea	XX	XX				
Introduzione dell'indennità di accompagnamento Europea			XX	XX	XX	XX